NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20221122001

中药缠敷疗法治疗1例癌性腹水患者的护理报告

梁 晨，刘书红，赵亚楠，严 康
（北京中医药大学东方医院肿瘤科，北京，100078）

摘要：恶性肿瘤所致的腹腔积液是晚期患者严重的并发症之一，不仅给临床治疗带来新的挑战，也严重的影响了患者生存质量，是导致肿瘤患者死亡的主要原因之一，现代医学对此治疗效果却不甚如意，本文介绍了一例在传统医学指导下采用肿瘤绿色调护中的中药缠敷疗法治疗1例癌性腹水患者的护理过程，从初始腹部胀满如鼓到腹部变软，最终腹部下按表皮出现褶皱。此方法操作简单，值得临床借鉴及推广应用。

关键词：恶性肿瘤；癌性腹水；中药缠敷疗法；护理

癌性腹水是消化道肿瘤、妇科肿瘤常见的并发症[1]。而其出现往往预示着肿瘤进展晚期、患者生存预后极差的局面[2]。据统计数据分析显示超过80%的肿瘤患者实际死于并发症，而癌性腹水作为肿瘤相关较严重的并发症，是造成晚期患者生存质量大打折扣的主要元凶[3]。患者常表现为腹胀、腹痛、纳差、乏力、活动受限、呼吸困难甚至诱发周围循环衰竭、多脏器功能衰竭。实验室检查显示患者多伴有电解质紊乱、低蛋白血症、感染等异常生化指标。目前针对癌性腹水的治疗主要为全身支持疗法，一般集中为营养支持、纠正电解质紊乱、纠正低蛋白血症、抗感染，然而这些基础的治疗只是短暂的，最主要的治疗还是化疗，然而全身化疗对身体素质较好的患者可以耐受，但是对于素体虚弱的患者无疑是雪上加霜。还有分子靶向、免疫疗法、腹腔穿刺引流术等，不光费用高昂，加之频繁的腹腔穿刺引流不仅会加重感染、出血的风险，且长时间佩戴引流管也会加重患者焦虑、抑郁等心理负担。

在本病例中，我们应用肿瘤绿色调护中的方法，对患者采用辨证施治，根据中药缠敷治疗多采用利水消肿、泻水逐饮、温中化饮类药物，治疗以利水为核心，兼顾温阳、益气、行气、淡渗、峻下的原则以处方用药[4]。诸药合用以达到活血利水消肿、抗癌解毒散结的功效。

1 临床资料

患者李某，女，35岁，2021年11月因触及腹部包块而查腹部CT提示：双侧附件囊实性包块，以右侧附件为主，考虑恶行病变，回盲部异常强化信号。并行胃肠镜病理检查提示：胃体及直肠占位，胃体腺癌。腹部盆腔强化CT提示：胃癌合并腹腔、腹膜后淋巴结转移、卵巢转移、直肠转移、腹膜转移。遂于2022年1月22日接受氟尿嘧啶500mgd1−d5联合奥沙利铂150mgd6方案化疗一周期。后因强烈的不良反应而换为替吉奥联合表柔比星、顺铂化疗2周期。2022年3月31日复查胸腹部CT提示卵巢转移病灶较前缩小15㎝。肿瘤相关标志物较治疗前有所下降，但因频发的恶心、呕吐的等不良反应停止化疗。2022年8月因腹部胀满20余天而就诊于我院。入院症见：神志清、面色无华、形体消瘦，乏力、口干、喜冷饮，无恶心呕吐，腹胀、纳谷不香，寐不安，二便调。舌红、苔白，脉沉细。辅助检查：腹部膨隆，移动性浊音阳性，腹围98㎝，腹部B超示：平卧位，腹腔内可见游离液性暗区，较深处约14. 4cm。双下肢凹陷性水肿，中医诊断：胃癌，臌胀病。辨证分型：脾胃两虚，肾阳虚证。西医诊断：胃腺癌，腹腔积液。治则以温阳利水为主。给予腹部温阳化气行水中药缠敷疗法。

2 常规护理

2. 1 生活起居

2. 1. 1. 保持病室内环境干净整洁，温湿度事宜。

2. 1. 2对患者进行休息时间引导，按时吃饭、睡觉，指导患者穿较为宽松的衣物，袜子，取舒适体位。

通信作者：刘书红，liushuhong71@126. com

2.1.3 指导患者卧床时抬高双下肢30°,起身活动前可带腹带,减少负重感。

2.2 饮食护理

2.2.1 指导患者多食高营养食物,如:鸡汤、鱼汤、肉类、蛋类补充蛋白质。

2.2.2 辨证施善:脾肾阳虚:宜食温补脾肾的食物,如:羊肉、桂圆、生姜等。

2.2.3 益气补肾:宜食枸杞子、牛羊肉、黑芝麻、海参等。

2.3 情志护理

2.3.1 及时了解患者的内心需求,针对患者的实际情况设立针对的护理方案,保持与患者的交流沟通,告知疾病以及引起疼痛的原因,相关治疗措施以注意事项,缓解患者的紧张焦虑情绪。

2.3.2 指导患者进行五行音乐疗法:根据角、徵、宫、商、羽学说为理论基础,将五音与五脏相结合,根据中医辨证选择相应的音乐曲目。脾—宫调:健脾和胃,消食导滞《十面埋伏》、《月儿高》。肾—羽调:益髓填精,安神定志《梅花三弄》、《牧歌》。

2.4 运动护理

2.4.1 指导患者在体力允许的情况下进行床旁活动。

2.4.2 指导患者卧床时进行双足背勾伸运动。

3 中医特色护理-中药缠敷

3.1 中药缠敷疗法外用处方:花椒15g,葶苈子5g,酒大黄30g,大腹皮25g,茯苓40g,龙葵15g,半枝莲15g,麻黄15g,连翘5g,赤小豆15g,泽兰15g,泽泻15g,车前子10g,车前草10g,猪苓30g,玉米须30g,三七15g,白茅根4g,薄荷3g,杏仁9g,共7剂。

3.2 药物配置

将中药颗粒倒进治疗碗,加开水和凡士林搅拌均匀成糊状,中药、开水、凡士林的配比是1:1:0.3。

3.3 操作方法

将绷带浸入调好的药糊中,然后从绷带尾端反向卷绷带,边卷边涂药,卷好后,轻轻绞干,以不滴药液为度。协助病人取适宜体位,暴露缠敷部位,铺巾,保暖并保护隐私,清洁皮肤。将涂药绷带环形缠敷于患处,第一圈环绕稍作斜状,第二、三圈作环形,并将第一圈斜出的一角压于环形圈内,以便固定牢靠,之后再做环形缠绕,松紧度以不勒患处、不脱落为宜,缠敷范围应大于患处。保鲜膜外缠,持续2小时。治疗结束,取下绷带,擦净皮肤,协助病人着衣、取适宜体位,整理床单位。每日2次。

3.4 注意事项

①松紧度以不勒患处、不脱落为宜,缠敷范围应大于患处2cm为宜。②治疗过程中观察局部皮肤反应,如出现水疱、痒痛或破溃等症状时,立即停止治疗,报告医师。③中药缠敷时间、频次可依据实际情况调整。

4 疗效判断

从腹围、腹腔积液患者临床症状两个方面对疗效进行综合评价。

4.1 腹围测量:用卷尺以肚脐为中心绕一圈测定患者腹围(98 c m),测量时间选择晨起空腹,排尿后进行。

4.2 腹腔积液患者临床症状综合评分标准,表1

表1 腹腔积液患者临床症状综合评分标准

症状	0级(0分)	I级(1分)	II级(2分)	III级(3分)
腹胀	无明显腹胀	偶有腹胀或食后腹胀	腹胀较重,每日达6小时	整个腹胀或腹胀如鼓
腹痛	无明显腹痛	轻微、腹痛、偶发	隐痛或胀痛,每日发	剧痛或绞痛,反复
食少	饮食正常	食量减少低于1/3	食量减少1/3以上	食量较前减少2/3及以上
乏力	体力正常	肢体稍卷,可坚持轻体力工作	四肢乏力,勉强坚持日常活动	全身乏力,终日不愿活动
尿少	小便量正常	尿量稍微少,24小时尿量1000ml以上	尿量减少,24小时尿量400ml以内	尿量明显减少,2 4小时尿量100ml以下

4.3 疗效

4.3.1 治疗后第3天 患者腹胀如鼓,腹围97㎝(图1),伴乏力,胸闷憋气,食量较前减少2/3,但小便频数24小时尿量800~1000ml,大便呈水样且次数较多。查:双下肢水肿。考虑恶性肿瘤合并腹腔积液,继予腹部中药缠敷。

4.3.2 治疗后第7天 患者腹胀如鼓,腹部变软,腹围93㎝(图2),伴口干口苦,胸闷憋气缓解,食量较前增加1/3、小便量正常,大便正常。查:双下肢水肿较前消退,考虑腹部胀满症状有所缓解,

故继续予中药缠敷治疗以利尿消肿。

4.3.3 治疗后第10天 患者未诉口干、口苦等症状，偶有食后腹胀，腹围92㎝（图3），腹部皮肤下按形成褶皱（图4）。双下肢水肿明显消退，纳食正常，二便可。舌红、苔白，脉细数。考虑患者腹部胀满，腹水停滞症状好转，故继予中药缠敷以解毒消肿。辅助检查：腹部B超示：平卧位，腹腔内可见游离液性暗区，较深处约9cm。



（图1）



（图2）

（图3）

（图4）





5 讨论

根据癌性腹水的症状，中医学将其归属于“臌胀病”、“水胀病”范畴[5]，《黄帝内经》中记载：“臌胀何如？岐伯曰：腹胀，身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候也”《诸病源候论·水蛊候》中对病机有描述：“经络痞涩，水气停聚，在于腹内”。其认为“水毒内结”为病机，更有《金匮要略》中“血不利则为水”的说法[6]。后世医家认为恶性肿瘤患者遭受癌毒侵袭，复加放化疗及手术戕害，故气血化生乏源，脾胃虚弱，失于健运，痰湿内停，侵及血脉，痰湿与瘀血互结，致使血脉不利，日久痰瘀搏结，化生癌肿，甚至瘀水流离而成臌胀，疾病常累及肝脾肾三脏，常以脾肾阳虚、水湿泛滥为主。治疗当遵从“温阳化气行水、利湿消肿解毒”为主[7]。

《理论骈文》中载：“内治法外治法，法异理同，有异曲同工之妙”。立足于整体辩证的角度，中医认为癌性腹水患者口服药物治疗效果差、治疗局限的特点，遂采用“内病外治”的治疗理念[8]，采用缠敷中药方法治疗腹部胀满。缠敷法通过将药物直接作用皮肤，可直达病所，保鲜膜外裹可减少水分蒸发，温热使毛孔张开，使其透过腠理，穿过脏腑，进一步促进药物吸收，增加患者舒适感，延长药物吸收时间，有效的避免了因口服治疗效果差、吸收不良、寒凉败胃的弊端并且缠敷使敷料更利于固定，便于病人活动。因其具有创伤性小、价格低廉、操作简便、安全性高、不良反应少等优点而备受推崇[9]。

回顾该病人治疗过程，发挥出中药缠敷治疗腹水的特效，借助专业护理人士给予病人以周全科学的护理调摄，有效的缓解了病痛及心理障碍，将传统被动的护理模式转变为主动人性化护理模

式，而这有利于护理工作质量的提升[10]。受惠于现代医学人文关怀及“带瘤生存”理念的倡议[11]，寻求人性化、合理化的临床治疗合并癌性腹水患者的策略迫在眉睫。而传统医学无疑是最合适的备选。在我科肿瘤绿色调护中遵循“内病外治”的治疗原则，采用中药外用缠敷疗法治疗癌性腹水取得了较好的疗效。

参考文献

[1] 刘永. 利水消胀方敷脐联合紫杉醇腹腔灌注治疗消化系统癌性腹水的临床研究[D]. 合肥：安徽中医药大学，2019.

[2] 樊树方. 温阳利水方蒸脐法治疗癌性腹水的临床研究[D]. 北京：北京中医药大学，2019.

[3] SHI G，SHI PY，YU Y，et al. Oncolytic adenovirus inhibits malignant ascites of advanced ovarian cancer by reprogramming the ascitic immune microenvironment[J]. Mol Ther Oncolytics，2021，23：488-500.

[4] 古松，龚秋菊，李娟，等. 基于古今医案云平台探讨中药外敷治疗癌性腹水的用药规律研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化，2021，23(9)：3180-3187.

[5] 丁小娟，李丽圆. 复方苦参注射液联合香菇多糖腹腔灌注治疗癌性腹水的临床观察[J]. 中医药临床杂志，2020，32(1)：131-134.

[6] 余小波. “血不利则为水”指导肾性水肿治疗探讨[J]. 国医论坛，2021，36(5)：7-9.

[7] 李家合，张瑶，贾英杰，等. 贾英杰教授基于“血不利则为水”辨治癌性腹水经验[J]. 天津中医药大学学报，2020，39(4)：381-384.

[8] 邓婷婷，刘淑芳，王云启，等. 王云启教授运用中药外敷法治疗癌性腹水的临床经验[J]. 湖南中医药大学学报，2018，38(5)：538-540.

[9] 陈香政，黄周绪，胡志晓. 实脾消水散外敷联合西药治疗脾肾阳虚癌性腹水随机平行对照分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2019，40(11)：1367-1369.

[10] 高烨. 评判性思维模式护理对癌性腹水患者不良情绪的影响[J]. 当代护士（中旬刊），2020，27(4)：66-67.

[11] 陈永忠，周瑞生. 国医大师周岱翰“带瘤生存”学术理念论析[J]. 中医肿瘤学杂志，2022，4(2)：1-5.